

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SKILL BIDAN DALAM KOMUNIKASI INTRA PERSONAL DAN KONSELING (KIP/P) DI Provinsi JAWA TIMUR, SULAWESI UTARA DAN SULAWESI SELATAN

Didik Budijanto, Betty Roosiermatie¹

ABSTRACT

One of Department of Health recommendations (2004) is availability of competent health workers assisting delivery. But the coverage of delivery assisted by health workers was just 64%, although of facilities in health were complete enough. And Department of Health continuously tries to enhance the competency of delivery assistants, either the medical technics, or education, and training on "Komunikasi Inter Personal dan konseling (KIP/K)"; but the intensity of the capability has not been evaluated. The study aimed to determine the knowledge and skill levels among midwives on "KIP/K" in east Java, North Sulawesi, South Sulawesi Provinces. It was a descriptive study. It was conducted in three Provinces in which Provinces, two districts/municipality were selected. They were Sampang and Jombang Districts (east Java Provina), Manado municipality and North Minahasa (North Sulawesi Provinces), Makasar Municipality and Gowa District (South Sulawesi), Samples were midwives and selected by random sampling. The variables measured were midwives knowledge on untensity of know, comprehension, application, analysis and evaluation and also the intellectual skill. The skill were determined by questionnaire on knowledge and on conative aspects by case reports (Finnet). Results showed 76.6% midwives had training on KIP/K in East Java, none in North Sulawesi and 21,9% midwives in South Sulawesi Intensity on cognitive among respondents tended to increase for intensity of analysis, synthesis and evaluation. In east Java, 30.4% of low intensity of know increased to 39.1% on intensity of analysis and to 100% on intencity of synthesis. In South Sulawesi, 14.3% of low intensity of know increased to 42.2% on intensity of analysis and to 100% on intensity of cynthesis. For intellectual skill, in east Java Province 52.2% midwives had lower skill; minewhile the overall, 100% midwives in North Sulawesi had lower skill to do counselling. It concluded the ability of midwives on knowledge of KIP/K in study areas, the majority had lower ofintensity or cognitive analysis level, synthesis and evaluation The intellectual skill to make communication for counselling was lower, too.

Key words: knowledge, communication, skill, counselling, midwives

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi pada level sekitar 325 per 100.000 kelahiran hidup (KH) demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB) pada level di atas 45 per 1000 KH. Dibandingkan dengan negara ASEAN, AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan angka yang tertinggi. Penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (42%), eklamsi (10%), komplikasi aborsi (11%), partus macet (9%), dan penyebab tidak langsung (15%) (Depkes RI, 2003). Penyebab kematian bayi dan balita menurut WHO (1995) adalah asphyxia (21%), pneumonia (19%), tetanus neonatorum (11%),

trauma kelahiran (11%), kelainan kongenetal (11%), prematuritas (10%), pepsis (7%), diare (7%), dan penyebab lainnya (5%). Di Indonesia untuk Jawa dan Bali penyakit utama penyebab kematian bayi adalah gangguan perinatal, penyakit sistem pernafasan, diare, gangguan sistem syaraf, infeksi dan parasit lain serta tetanus neonatorum. Sedangkan untuk luar Jawa dan Bali penyebab kematian bayi ditambah dengan penyakit dipteri, pertusis.

Mengingat terdapat hubungan yang kuat antara penolong persalinan dengan kematian maternal, maka salah satu rekomendasi Bank Dunia (World Bank, 2005) dalam rangka percepatan penurunan kematian

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Korespondensi: Didik Budijanto Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Jl. Indrapura no. 17, Surabaya
E-mail: didikb@yahoo.com

ibu adalah upaya meningkatkan keterampilan bidan dalam pertolongan persalinan baik di rumah dan di puskesmas serta jaringannya seperti polindes. Diperkirakan 47% kematian akibat perdarahan dapat dicegah melalui pertolongan oleh tenaga terampil (Gelband et al, 2001). Isu strategis yang tercantum dalam Renstranas Kesehatan Neonatus bahwa tingkat kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan masih kurang profesional (Depkes, 2005) dan salah satunya adalah upaya mengembangkan pelayanan kesehatan neonatal komprehensif yang bermutu, terjangkau, berjenjang dan berkelanjutan melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana-prasarana serta didukung data dan informasi berdasarkan *evidence based*.

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan maternal, khususnya pertolongan persalinan oleh bidan terutama disebabkan oleh kurangnya kemampuan dan keterampilan bidan dalam memberikan antenatal, persalinan yang bermutu dan adanya keengganan ibu hamil untuk persalinannya ditolong oleh bidan. Untuk itu peningkatan kapasitas bidan dalam rangka pertolongan persalinan di rumah dan fasilitas kesehatan mutlak diperlukan, mengingat sebagian besar persalinan masih dilakukan di rumah yakni sebesar 72,5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat melahirkan dengan kematian maternal (Depkes, 2004).

Depkes merekomendasikan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan neonatus yang dianggap efektif adalah 1) tersedianya tenaga kesehatan penolong persalinan yang terampil, 2) pelayanan obstetrik dan neonatus dasar esensial dan komprehensif, 3) pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan abortus yang aman (Depkes, 2004). Sejak tahun 1990 AKI dari tahun ke tahun ada kecenderungan menurun, namun masih ada indikasi bahwa sasaran Indonesia Sehat 2010 (AKI sebesar 150 per 100.000 KLH) dan Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 (penurunan AKI sebesar 75% dari tahun 1990) akan sulit dicapai. Salah satu penyebab masih tingginya AKI tersebut adalah akses pada pelayanan persalinan aman dan bersih masih sangat terbatas. Akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi dengan kematian ibu (Depkes, 2004). Di samping itu juga terdapat hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dan penolong persalinan dengan kematian maternal. Jelka Zuban (WHO, 2005)

mengemukakan bahwa terdapat beberapa upaya agar kematian ibu dan neonatal dapat dicegah melalui a) intervensi esensial dengan teknologi tepat guna dan 'cost accessible' b) peningkatan ketersediaan dan akses pelayanan terampil, c) peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, d) integrasi program-program kunci pada tingkat yankes dasar, e) membantu perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal, f) meningkatkan pertolongan persalinan aman dan bersih di rumah, g) melakukan *monitoring* dan registrasi (register kohort dan PWS-KIA) dengan baik.

Upaya untuk menurunkan kematian ibu bersalin telah banyak dilakukan, baik yang bersifat personal, kelompok maupun masyarakat yang menggunakan berbagai pendekatan, mulai dari praktik dan pelatihan klinik kebidanan yang berkualitas, kemitraan dukun-bidan, meningkatkan kepedulian masyarakat melalui desa SIAGA, KIP/K dan Radio Sahabat Bidan. Kerja sama LSM dan organisasi masyarakat sampai pada pendekatan *Centre of Mother Education* (COME) atau Sarana Belajar (SABAR) yang kesemuanya diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman (MNH, Depkes, USAID, 2004). Namun dalam era desentralisasi saat ini, pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal di daerah cenderung menurun. Terbukti dari cakupan persalinan tenaga kesehatan baru mencapai 64% dan peserta pembiayaan pra-upaya baru 21%, sedangkan fasilitas penunjang puskesmas sudah cukup besar. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut belum diikuti oleh pemanfaatan masyarakat seperti proporsi terbesar ibu melahirkan di rumah dan penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan masih tinggi. Keadaan yang demikian ini membuat pertanyaan dalam benak para pemegang kebijakan, mengapa cakupan persalinan di tenaga kesehatan masih rendah? Apakah kemampuan tenaga kesehatan penolong persalinan masih kurang terampil? Sedangkan di sisi lain Departemen Kesehatan telah berupaya meningkatkan keterampilan para pelaku penolong persalinan di daerah melalui pendidikan dan pelatihan Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIP/K) untuk kemampuan berkomunikasi dan konseling. Namun sampai sejauh ini intensitas kemampuan tersebut belum pernah dilakukan evaluasi.

Oleh karena itu, pertanyaan penelitian yang pernah dikaji adalah bagaimana tingkat kemampuan

(Pengetahuan, Sikap, *Skill*) bidan dalam memberikan konseling dan komunikasi pada masyarakat melalui komunikasi inter personal dan konseling (KIP/K) dalam kesehatan maternal dan neonatal?

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan *skill* dari bidan dalam komunikasi interpersonal dan konseling dalam kesehatan maternal dan neonatal di provinsi Jawa Timur, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan.

METODE: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan sasaran bidan di desa. Lokasi penelitian di dua kabupaten untuk masing-masing provinsi. Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Sampang dan Jombang, Provinsi Sulawesi Utara di Kotamadya Makassar dan Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2006.

Sampel diambil secara acak dengan besar sampel untuk masing-masing kabupaten sebanyak 15 orang yang ditentukan dengan formula sebagai berikut:

$$n = \frac{NPQ}{(N-1) B^2/4 + PQ}$$

di mana: n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

P = Proporsi kejadian yang akan dipelajari

Q = 1 – P

B = Bound on the error of estimation (Presisi).

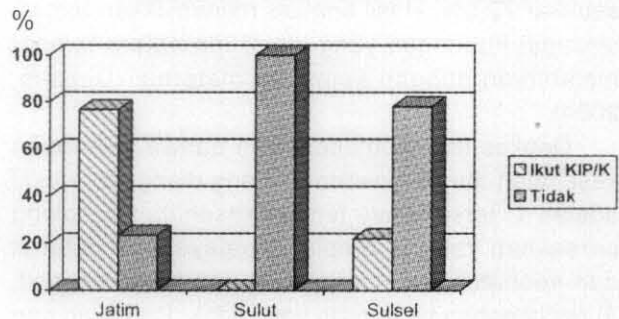
Variabel penelitian yang diukur adalah 1) Pengetahuan Bidan (*know, comprehension, application, analysis, synthesis, evaluation*), *Skill/Keterampilan* bidan (*intellectual, skill*). Alat ukur disusun bersama

tenaga profesional kebidanan dengan mengacu pada standar KIP/K kebidanan serta standar lain yang terkait. Kemudian alat ukur diuji validitas secara *Content Validity* bersama *profesional judgment*. Cara pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan pengukuran aspek konatif dari bidan untuk menggali informasi tentang Keterampilan (*Skill*) bidan melalui cerita kasus (Finnet).

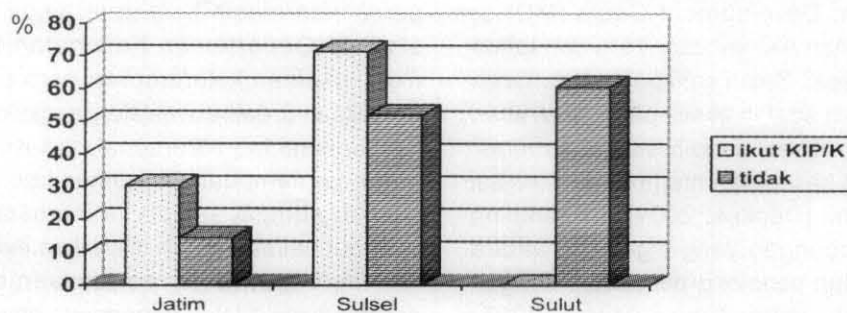
HASIL

Dilihat dari keikutsertaan diklat KIP/K diperoleh bahwa sejumlah bidan yang diambil sebagai sampel di masing-masing daerah penelitian Provinsi Jatim, Sulut dan Sulsel menunjukkan bidan yang telah mengikuti diklat 76,7% di daerah penelitian Jatim; 21,9% di daerah penelitian Sulawesi Selatan dan di daerah penelitian Provinsi Sulawesi Utara belum seluruhnya mengikuti diklat KIP/K. lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keikutsertaan Bidan dalam Diklat KIP/K (Konseling) di daerah penelitian Provinsi Jatim, Sulut dan Sulsel, tahun 2006



Tabel 2. Pengetahuan KIP/K (konseling) yang KURANG (%) pada bidan antara yang pernah ikut diklat KIP/K dan tidak ikut diklat di daerah penelitian Prop. Jatim, Sulsel dan Sulut, tahun 2006

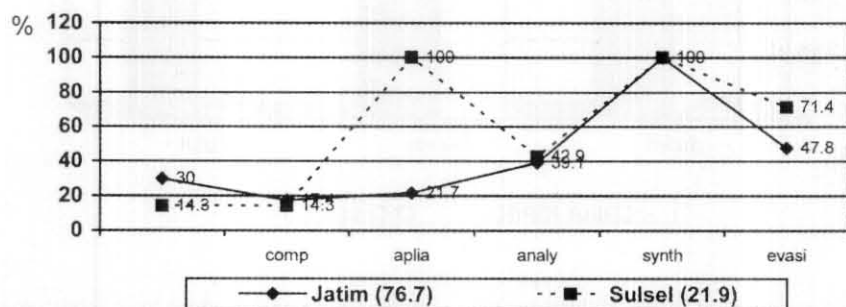


Selanjutnya jika ditinjau pengetahuan bidan tentang KIP/K (konseling) di daerah penelitian di 3 provinsi didapat bahwa responden yang pernah mengikuti diklat KIP/K tingkat pengetahuan yang **kurang** lebih banyak dibanding yang tidak ikut diklat KIP/K. Di daerah penelitian di daerah propinsi Jawa Timur, 30,4% responden bidan yang pernah ikut diklat KIP/K masih kurang pengetahuannya, sedangkan 14,3% responden bidan yang tidak pernah ikut diklat KIP/K berpengetahuan kurang. Sedangkan di daerah penelitian provinsi Sulawesi selatan 71,4% responden bidan yang pernah ikut diklat KIP/K berpengetahuan kurang baik 52% responden bidan yang tidak ikut diklat KIP/K berpengetahuan kurang. Selanjutnya di daerah penelitian provinsi Sulawesi Utara seluruh responden bidan belum pernah ikut diklat KIP/K dan 60,7% responden tersebut berpengetahuan kurang baik tentang KIP/K.

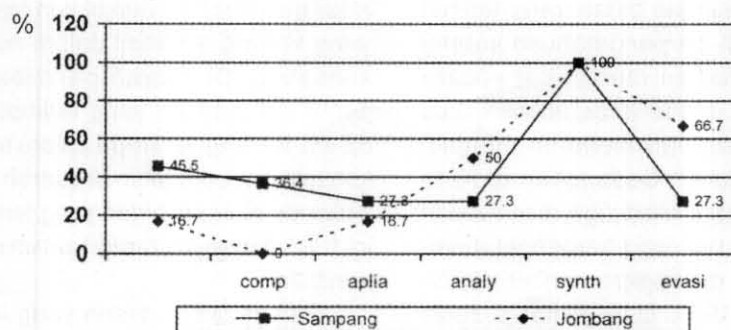
Selanjutnya dalam menganalisis intensitas pengetahuan bidan yang terlibat dalam penelitian ini dilakukan untuk mereka yang pernah mengikuti diklat KIP/K (konseling) saja, sehingga di daerah penelitian di provinsi Sulawesi Utara tidak dilakukan analisis.

Hasil analisis menunjukkan terdapat kecenderungan meningkat jumlah responden yang berpengetahuan kurang pada intensitas Analisis, Sintesis dan Evaluasi di daerah penelitian di Provinsi Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Di Provinsi Jawa Timur dari 30,4% jumlah responden bidan yang berpengetahuan kurang pada intensitas *Know* meningkat menjadi 39,1% di Intensitas analisis, 100% di intensitas sintesis, kemudian menurun 47,8% di intensitas evaluasi. Kemudian di daerah penelitian di provinsi Sulawesi Selatan dari 14,3% jumlah responden bidan berpengetahuan kurang pada intensitas *Know* meningkat menjadi 42,9% di intensitas analisis, 100% di intensitas sintesis dan menurun 71,4% di intensitas evaluasi.

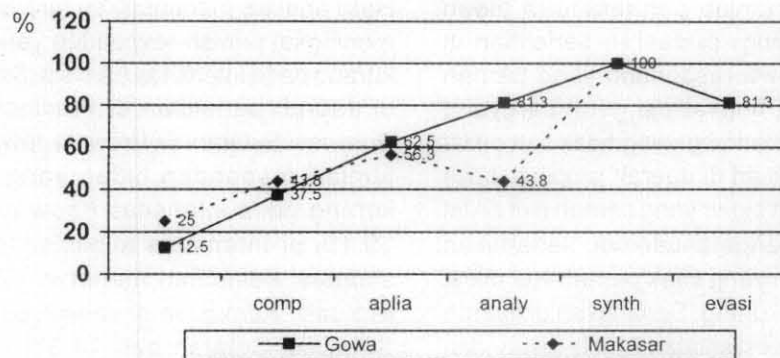
Di Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur, dari 16,7% responden bidan yang berpengetahuan **kurang baik** di intensitas *know* meningkat menjadi 50% di Intensitas Analisis, dan menurun 66,7% di Intensitas Evaluasi. Sedangkan di **Kabupaten Sampang** keadaannya sedikit lebih baik di mana terdapat 45,5% responden bidang yang berpengetahuan kurang di Intensitas *Know*, menurun menjadi 27,7% di Intensitas



Grafik 1. Tingkat Pengetahuan Bidan berKIP/K yang KURANG tentang KIP/K (konseling) berdasar Instensitas kognisi di daerah penelitian Prop. Sulsel dan Jatim, tahun 2006

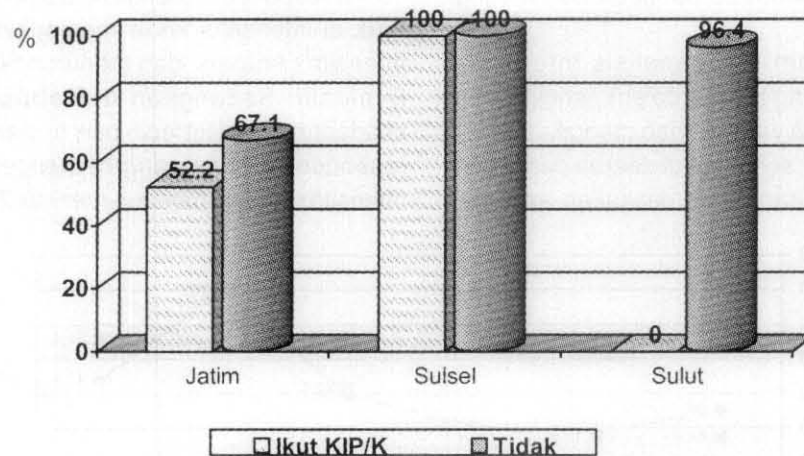


Grafik 2. Tingkat Pengetahuan Bidan tentang KIP/K berdasar Instensitas kognisii di daerah penelitian Prop. Jatim, tahun 2006



Grafik 3. Tingkat Pengetahuan Bidan tentang KIP/K berdasar Intensitas kognisii di daerah penelitian Prop. Sulsel, tahun 2006

Tabel 3. Intelektual Skill Bidan yang kurang tentang KIP/K di daerah penelitian Prop. Jatim, Sulsel dan Sulut, tahun 2006



Analisis dari kemudian meningkat 100% di Intensitas Sintesis, namun menurun kembali menjadi 27,3% di Intensitas Evaluasi.

Kemudian di provinsi Sulawesi Selatan di kabupaten Gowa, dari sejumlah bidan yang terlibat dalam penelitian ini 12,5% berpengetahuan kurang di *intensitas know*, kemudian meningkat secara signifikan menjadi 81,3% di intensitas analisis, lalu 100% di intensitas sintesis dan menurun menjadi 81,3% di Intensitas Evaluasi. Sedangkan di Kota Makasar mempunyai pola yang mirip juga, di mana dari 25% jumlah responden bidan yang berpengetahuan kurang di intensitas know, meningkat menjadi 43,8% di intensitas analisis, lalu 100% di intensitas sintesis dan menurun 81,3% di intensitas evaluasi.

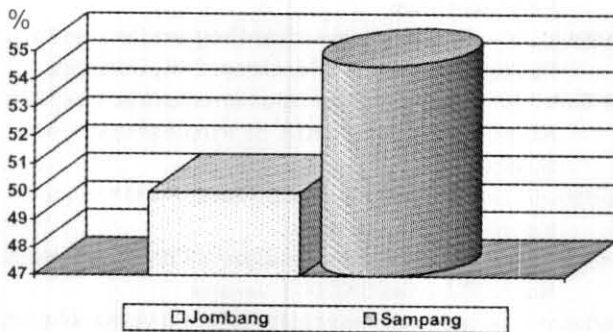
Intelektual *Skill* merupakan keterampilan bidan dalam menyelesaikan suatu masalah kesehatan

dengan mengandalkan kognisinya melalui studi kasus. Bidan yang telah mengikuti diklat KIP/K diberikan kasus yang berkaitan dengan pembuatan percakapan yang intinya memberikan konseling pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan masih banyaknya bidan yang kurang terampil dalam membuat percakapan konseling. Di daerah penelitian di Provinsi Jawa Timur untuk bidan yang terlibat dalam penelitian ini 52,2% **kurang terampil** dalam membuat percakapan konseling. Sedangkan di daerah penelitian di Provinsi Sulawesi Selatan bidan yang terlibat dalam penelitian ini 100% **kurang terampil** dalam membuat percakapan konseling.

Dari sejumlah bidan yang ikut dalam penelitian ini dan telah mengikuti diklat KIP/K di Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur 50% di antaranya mempunyai keterampilan intelektual yang kurang

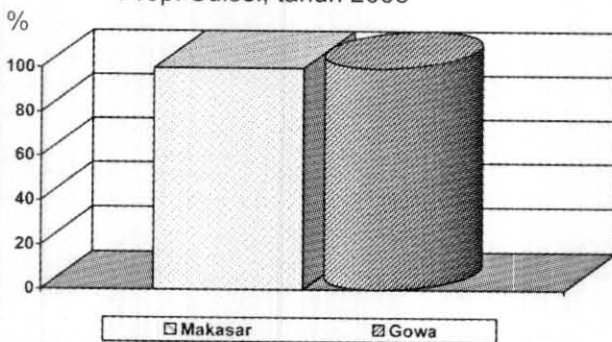
baik, sedangkan di **Kabupaten Sampang** 54,5% di antaranya mempunyai keterampilan intelektual yang juga kurang baik pada aspek KIP/K.

Tabel 4. Intelektual skill bidan berKIP/K yang KURANG tentang KIP/K di daerah penelitian Prop. Jatim, tahun 2006



Dari sejumlah bidan yang ikut dalam penelitian ini dan telah mengikuti diklat KIP/K di Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan 100% di antaranya mempunyai keterampilan intelektual yang kurang baik, demikian pula di kota Makasar 100% keterampilan intelektualnya juga kurang baik pada aspek KIP/K.

Tabel 5. Intelektual skill bidan berKIP/K yang KURANG tentang KIP/K di daerah penelitian Prop. Sulsel, tahun 2006



PEMBAHASAN

Fenomena kesehatan ibu dan anak yang terlihat di masyarakat saat ini adalah pada saat ibu hamil, pemeriksaan rutin (ANC) di tenaga kesehatan (bidan) akan tetapi pada saat ibu bersalin maka persalinannya ditolong oleh dukun, pengraji. Hal ini menunjukkan fakta bahwa ibu masih lebih percaya kepada dukun untuk melakukan pertolongan persalinan. Salah

satu penyebab keadaan tersebut adalah rendahnya kemampuan komunikasi dan konseling oleh bidan. Menurut Kusyuniati dan Molyneux (2000) yang mengutip dari beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa keterampilan teknis saja tidak cukup, diperlukan keterampilan berkomunikasi agar klien mendapatkan informasi cukup dan merasa aman dalam persalinan nanti. Menumbuhkan perasaan ini tidaklah sederhana, karena menyangkut penyediaan waktu konseling yang cukup, bidan perlu memancing pembicaraan atau pertanyaan agar klien lebih terbuka dan merasa dekat. Namun upaya untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan konseling tersebut dalam kaitannya dengan kesehatan Ibu dan Anak masih belum optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sejumlah bidan yang terlibat dalam penelitian ini, di Provinsi Jawa Timur baru 76,7% yang pernah ikut diklat KIP/K, di Provinsi Sulawesi Selatan hanya 21,9% yang pernah ikut diklat KIP/K dan di provinsi Sulawesi Utara tidak seorang pun dari bidan yang terlibat dalam penelitian ini pernah ikut pelatihan KIP/K (Tabel 1). Selanjutnya meskipun telah mengikuti diklat KIP/K namun proporsi bidan yang berpengetahuan kurang tentang KIP/K masih cukup tinggi (di atas 30%), apalagi ditinjau dari intensitas pengetahuannya yang cenderung proporsinya meningkat mulai level analisis, sintesis, dan evaluasi.

Keadaan yang sama terjadi pula pada aspek sikap bidan terhadap KIP/K di mana sikap kurang *favourable* masih cukup tinggi proporsinya meskipun telah dilatih KIP/K dan kecenderungan meningkat dari komponen kognitif, afektif dan konatif. Kondisi ini diperkuat dengan hasil diskusi yang menyebutkan bahwa ada kecenderungan bidan tergesa-gesa untuk segera menyelesaikan pertolongannya dengan tidak banyak berkomunikasi dengan klien atau komunikasi satu arah di mana bidan sering memberikan nasihat bukan sebagai konselor. Sehingga dilihat dari keterampilan intelektualnya dalam berkomunikasi dan konseling masih cukup tinggi persentase bidan yang kurang baik. Fenomena di atas jelas akan sangat bertolak belakang dengan metode COPE di mana ada hak klien yang harus dipenuhi seperti informasi tentang kesehatannya dan *informed choice* agar kualitas layanan bidan menjadi prima, pemenuhan hak tersebut hanya bisa diperoleh apabila bidan memberi ruang gerak untuk klien mengeluarkan masalahnya, sehingga terjadi komunikasi dua arah

yang dinamik. Model komunikasi Shannon-Weaver (1949) yang dikutip Notoatmodjo (2005) yang lebih tepat untuk menggambarkan kondisi di atas di mana komunikasi berlangsung *one way event* dengan menggambarkan proses penyampaian informasi satu arah, sedangkan komunikasi yang seharusnya terjadi adalah *two way event*. Dengan kondisi yang demikian ini tentunya akan sangat berat untuk dapat mencapai target cakupan persalinan Nakes sebesar 90% (Depkes, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan bidan di daerah penelitian tentang pengetahuan KIP/K sebagian besar kurang terutama pada intensitas atau level kognitif analisis, sintesis dan evaluasi. Demikian pula dengan skill intelektual tentang membuat komunikasi konseling.

Saran

Perlu adanya peningkatan kemampuan dengan model “mentoring” dan supervisi secara regular,

khususnya dalam pembuatan komunikasi interpersonal dan konseling.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Arifin A, 1999. Standar Produser Pelayanan Antenatal Komprehensif. Modul Pelatihan Petugas Puskesmas, P4K, Surabaya.
- Arifin A, 2000. Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Mutu Puskesmas. Laporan Penelitian, P4K, Surabaya.
- Arifin A, 2001. Koordinasi Pemrograman untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan KIA di Puskesmas, Unair, Surabaya.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2002. Profil Kesehatan Indonesia 2001, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2002. SK Menkes No. 553/Menkes/SK/2003, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 1999. Survei Kesehatan Rumah Tangga, Jakarta.
- Lule Elizabeth, Ramana GNV, Oaman N, 2005. Achieving the Millenium Development Goal of Improving Maternal Health, World Bank, Washington.
- Smet B, 1994. Psikologi Kesehatan Gramedia Widiasarana, Jakarta.
- WHO, 2001. Making Pregnancy Safer. SEARO, New Delhi.